



Acta Médica Costarricense

ISSN: 0001-6002

actamedica@medicos.sa.cr

Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica
Costa Rica

Flores-Sandí, Grettchen

"Presentismo": Potencialidad en accidentes de salud

Acta Médica Costarricense, vol. 48, núm. 1, enero-marzo, 2006, pp. 30-34

Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica

San José, Costa Rica

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43448106>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Opinión

“Presentismo”: Potencialidad en accidentes de salud.

Grettchen Flores-Sandí

Resumen

El concepto de salud ha sobrepasado el entorno propiamente sanitario y cada vez más, tiene otras implicaciones sociales, la institución de salud es hoy en día una actividad compleja donde no solamente se gestiona la prevención y tratamiento de las enfermedades de los usuarios sino al recurso humano encargado de su atención. Asimismo en la actualidad se reconoce la importancia del recurso humano para la organización y surge el concepto de “presentismo”, referido a aquellos trabajadores que sufren enfermedades que los obligarían a ausentarse del trabajo pero que se presentan a trabajar sin cumplir eficazmente sus funciones. Al respecto y en relación con el presentismo, se debe tomar en cuenta que los efectos adversos o accidentes durante la atención de servicios de salud se encuentran asociados a factores fisiológicos, psicológicos y ambientales e implican desde el punto de vista administrativo, una falla en la productividad, que afecta tanto al usuario del servicio como al trabajador. Se debe considerar que este grupo profesional se ubica entre los grupos de riesgo del presentismo y que con el fin de administrar y reducir el presentismo se requieren estrategias preventivas por parte de la gerencia de salud.

Descriptores: presentismo, trabajadores de salud, riesgos laborales.

Key words: health worker, occupational hazard, presenteeism.

Los riesgos laborales han existido siempre y se han contemplado como algo que es inherente al hecho mismo del trabajo. En la actividad laboral, durante mucho tiempo, se han considerado en las organizaciones los resultados de la producción y los objetivos económicos, sobre la protección del trabajador. Sin embargo, en los últimos años la preocupación por mejorar las condiciones de los trabajadores se ha incrementado y en la actualidad no solo preocupan los resultados económicos, sino el estado de la salud y del bienestar de quienes tienen a su cargo la actividad productiva en las mismas y surge el concepto de “presentismo”, referido a aquellos trabajadores que sufren enfermedades que los obligarían a ausentarse del trabajo pero que se presentan a trabajar sin cumplir eficazmente sus funciones. De tal forma se reconoce que el patrimonio más valioso de toda organización son sus propios trabajadores, y que son ellos quienes podrán alcanzar los objetivos de la organización, pero que también, por falta de un estado de bienestar óptimo, estos mismos trabajadores podrán ser capaces de acabar con el mejor de los planes de trabajo.

Al respecto, la institución de salud es hoy en día una actividad compleja donde no solamente se gestiona la prevención y tratamiento de las enfermedades de los usuarios sino al recurso humano encargado de su atención. Hoy, se habla de que las organizaciones necesitan, urgentemente, responder a los efectos secundarios de la reingeniería y el “downsizing”; de lo contrario, perderán su recurso más importante: el humano.

En este punto, conviene recordar que la salud, según definición de la Organización Mundial de la Salud, es el completo estado de bienestar físico, mental y social de la persona, por lo que el concepto salud ha sobrepasado el entorno propiamente sanitario y cada vez más, tiene otras implicaciones sociales, haciendo al individuo corresponsable de su propia salud. Esto ha implicado que en la mayoría de los países desarrollados se hayan puesto en marcha programas de

Médico Especialista en
Medicina Legal
Correspondencia:
Grettchen Flores
E mail:
gflores68@racsa.co.cr

ISSN 0001-6002/2006/48/1/30-34
Acta Médica Costarricense, ©2006
Colegio de Médicos y Cirujanos

salud encaminados a prevenir las principales causas de mortalidad, bajo tres aspectos básicos:

1. Control del medio ambiente, físico y/o social.
2. Exámenes en salud.
3. Educación en salud (hábitos de vida saludables: alimentación, ejercicio, entre otros)

Lógicamente, las organizaciones han reproducido en cierta medida estos planes. Esto ha llevado a que se hayan definido, establecido y desarrollado en las organizaciones sistemas de gestión para la previsión de riesgos laborales, de manera que formen parte de la gestión integrada de las mismas, con el fin de evitar o minimizar los riesgos para los trabajadores, mejorar el funcionamiento de las propias organizaciones y ayudarlas a la mejora continua de sus sistemas integrados de gestión^{1,2}.

Presentismo: riesgo de salud y productividad

Al reconocer la importancia del recurso humano para la organización, surge el concepto de presentismo. Este se deriva del término inglés “presenteeism”, acuñado por el Profesor Cary Cooper, psicólogo especialista en administración organizacional de la Universidad de Manchester en Reino Unido. Este término fue acuñado para describir la relación entre enfermedad y perdida de productividad, consecuencia del trabajo excesivo y el sentimiento de inseguridad laboral resultado del reajuste y estructuración de la década de los noventa (altas tasas de desempleo, reestructuración en sectores públicos y privados, disminución del tamaño organizacional, reducción en el número de empleados públicos, el incremento en el número de personas con contratos laborales temporales y reducción en la seguridad laboral)^{3,4}.

Implica dos conductas diferentes del trabajador, por un lado significa cumplir jornadas extensas de trabajo como una expresión perversa de compromiso o una forma de abordar la continua inseguridad laboral. Y por otro describe a los empleados que van a trabajar enfermos o lesionados, pero que a causa de sus condiciones médicas, no son productivos.

Las razones citadas para explicarlo señalan, por ejemplo, la cultura de la organización, el interés por demostrar un importante grado de compromiso con la organización, el temor a perder el trabajo y la creencia de que así se progrés más rápido.

En un sentido, el presentismo es opuesto al ausentismo, en que el empleado no se presenta a trabajar. El problema es que mientras los costos asociados con el ausentismo de los empleados han sido ampliamente estudiados, los costos del presentismo se han empezado a considerar hasta hace poco. El costo del ausentismo es obvio, el cien por ciento de la

productividad laboral se pierde cada día que el trabajador no está en su trabajo. El costo del presentismo es un costo más oculto, porque el trabajador está en el trabajo pero no está cumpliendo eficazmente. Este costo, con todos sus inconvenientes y conflictos, lo asume la organización y el propio afectado.

Debe aclararse que el presentismo no se refiere a pretender estar enfermo para evitar trabajar o a descuido de las responsabilidades laborales, por ejemplo navegar en internet o mirar la televisión cuando debería estar trabajando, sino a una perdida de productividad debida a problemas reales de salud tales como alergias, asma, hipertensión arterial, desórdenes gastrointestinales, dolor crónico de espalda, migrañas/cefaleas, artritis, depresión e infecciones respiratorias. Estas no son enfermedades serias, pero obligan a la persona a ausentarse del trabajo, además de que crean la posibilidad de contagio a otros funcionarios o usuarios de los servicios cuando se trate de enfermedades infecto contagiosas. Generalmente los trabajadores que sufren estas condiciones se presentan a trabajar pero sus condiciones de salud reducen su productividad. El resultado por un lado es altos niveles de estrés, infelicidad y pobre desempeño, irónicamente incrementando el riesgo del desastre que ellos esperan evitar⁵.

Por otro lado, como por consecuencia de su estado de salud no rinden lo esperado o simplemente no cumplen sus funciones porque no están en condiciones de hacerlo, eso acarrea problemas serios para el grupo, ya que otros deben asumir las labores ajenas, mientras el enfermo insiste en no tratarse. Estudios recientes muestran que el fenómeno del presentismo representa costos mayores para las organizaciones que el ausentismo, debido a que la pérdida de productividad, es mayor que los pagos por incapacidad y otros beneficios médicos y de invalidez^{3,5-7}. Al respecto, los empleadores necesitan sopesar los costos de una buena atención médica contra las perdidas potenciales de productividad, que resultan sustanciales en muchas áreas.

Factores causales

Trabajar bajo presión se relaciona directamente con el presentismo, entre más alta sea la presión laboral, más alto será el nivel de presentismo. Parece que la presión laboral no solamente implica sentimiento de presión en el trabajo, sino de presión para asistir.

Otros factores relacionados con alto presentismo son: el sexo masculino, la juventud, tener baja autonomía o extremadamente alta y tener baja seguridad laboral. Se ha encontrado que el presentismo es bajo entre trabajadores que no fueron contratados a tiempo completo, con un bajo número de horas (ocho horas o menos por semana) y también entre los trabajadores satisfechos con su salario^{4,8}.

Los miembros de grupos ocupacionales cuyas funciones diarias son servicios sociales y de atención,

enseñanza o instrucción, tienen un riesgo sustancialmente aumentado de estar en el trabajo cuando están enfermos. Asimismo se ha confirmado el vínculo entre las dificultades de reemplazo o encontrar sustitutos y el presentismo⁸⁻⁹.

Accidentes en la atención de salud

El problema de los eventos adversos en la atención sanitaria no es nuevo y hace referencia a un resultado clínico adverso al esperado y debido a error durante el diagnóstico, tratamiento o cuidado del paciente y no al curso natural de la enfermedad o a condiciones propias del paciente. Implica desde el punto de vista administrativo, una falla en la productividad, que afecta tanto al usuario del servicio como al trabajador.

Actualmente se reconoce que la combinación compleja de procesos, tecnologías e interacciones humanas que constituye el sistema moderno de prestación de servicios de salud puede aportar beneficios importantes. Sin embargo, también conlleva un riesgo inevitable de que ocurran errores y en muchas ocasiones, las fallas son el resultado de una serie de factores, que no siempre pueden ser controlados por el profesional en su totalidad.

Es razonable, por la misma condición humana de la atención en salud, esperar que siempre ocurran errores, pues cada trabajador está rodeado de su propio entorno biopsicosocial, que afecta la interacción personal, su comportamiento, su habilidad, su concentración, su forma de pensamiento y su respuesta a los procesos patológicos. En el ámbito de la atención en salud quien interactúa no sólo debe estar atento a su labor y a la relación personal con una sola persona o varias a la vez, sino también al funcionamiento adecuado de los demás agentes involucrados como son la tecnología y los equipos, lo cual resulta usualmente difícil de mantener por largo tiempo favoreciendo la aparición del error. Además, hay procesos de atención donde la condición clínica del paciente o donde la interacción simultánea de muchas personas con el individuo y entre ellos mismos, aumenta la posibilidad de error (pacientes ancianos o inmunosuprimidos, o internados en la unidad de cuidado

intensivo). No obstante, múltiples factores además de los institucionales y humanos, entre los que se encuentran los gubernamentales, académicos y tecnológicos relacionados con la atención de pacientes y que no son tenidos en cuenta durante el proceso de atención, se traducen en fallas latentes que cuando se alinean producen el error¹⁰⁻¹².

De acuerdo con Nogareda¹³, los principales factores de carga mental en el trabajo hospitalario. Se puede dividir en factores de la tarea, factores de la organización y horario de trabajo (Cuadro 1).

Con respecto al presentismo, tal y como se ha mencionado, este grupo profesional se ubica entre los grupos de riesgo, debido a sus extensas jornadas laborales y el grado de compromiso que implica, lo cual hace que las personas se presenten a trabajar con problemas de salud. Además, reagravado en la actualidad por el exceso de profesionales en comparación con la oferta laboral. Por otro lado, se debe aceptar que en Costa Rica se han presentado efectos adversos y accidentes durante la atención en los servicios de salud. Los accidentes raramente ocurren por un solo error y suelen ser la suma de errores latentes del sistema y errores activos del ser humano¹⁴.

El error activo depende de una falla en la actividad automática y ocurre a nivel del operador, en la línea del contacto, son coincidentes con los errores en los niveles de las normas y los conocimientos y sus efectos se sienten casi inmediatamente. Hay diversos factores de errores activos, los cuales pueden hacer más frecuente la aparición del error. Como se ha mencionado algunos de ellos son fisiológicos como: la fatiga, la pérdida del sueño, el uso de alcohol, drogas y el padecimiento de una enfermedad; otros son psicológicos como el aburrimiento, la frustración, el miedo, la ansiedad y la rabia, finalmente, elementos ambientales como el ruido, calor, estímulos visuales y de movimiento se han visto relacionados con el incremento de errores. El estrés también puede provocar incremento en los efectos adversos. El mayor número de errores ocurre en los dos extremos de la situación: el aburrimiento y el pánico. En estas circunstancias se presentan otros mecanismos de falla:

Cuadro 1. Principales factores de carga mental en el trabajo hospitalario

Factores de la Tarea	Factores de la organización
Cantidad de datos a elaborar Información fluctuante Consecuencias de las decisiones Presión temporal Estado de los pacientes Trato con pacientes y familiares	Comunicaciones: - entre departamentos - entre turnos - entre estamentos profesionales Participación Ambigüedad de roles Interferencias con otras tareas
Horario de Trabajo	

la centralización de la atención, la elección de una sola fuente de información, lo primero que llega se prefiere, y la reversión bajo estrés, en ésta los patrones recientemente aprendidos son reemplazados por referencias más viejas y familiares, aunque las mismas sean inadecuadas en el momento¹⁵⁻¹⁶.

Los errores latentes, tienden a ser eliminados del control directo del operador e incluyen cosas tales como actos poco seguros, horarios de trabajo inadecuados, pobre entrenamiento, mal diseño, instalación inadecuada, mantenimiento defectuoso del equipo, malas decisiones de gestión, y especialmente organizaciones mal estructuradas y/o mal manejadas. A éstos, se agrega la falta de experiencia y de formación¹⁵⁻¹⁶. Recordando que entre más alta sea la presión laboral más alto será el nivel de presentismo y la posibilidad de error. Los errores latentes constituyen la amenaza más grande de seguridad en un sistema complejo como un gran hospital público docente, porque no se reconocen y tienen a menudo la capacidad de tener, como consecuencias, errores activos múltiples.

Cuando grandes sistemas fallan equivocada o gravemente, por ejemplo, una amputación de la pierna equivocada en un usuario, o una histerectomía de la usuaria falsa, es debido a los defectos latentes múltiples que aparecen juntos en una interacción imprevista, creando una serie de acontecimientos en los cuales los defectos crecen y se desarrollan, y su acumulación resulta en un accidente. Los errores latentes son accidentes que esperan para ocurrir. Mientras una falla humana puede ser la causa próxima de un accidente, las raíces están usualmente en el sistema desde hace tiempo.

Las personas que trabajan en el sistema pueden tener dificultad para prestar su atención en estos errores o defectos latentes. De hecho generalmente, estos errores se ocultan en el diseño de procedimientos rutinarios, en la estructura o en la gestión de la organización. Además, los funcionarios están acostumbrados a estos defectos latentes y aprenden cómo trabajar en este entorno, con frecuencia sin siquiera identificarlos. En su libro sobre la explosión del Challenger, Vaughan, en 1997, describió esta estandarización de la desviación, en la cual los cambios pequeños del comportamiento adecuado se convierten en el estándar y apartan los límites tanto que se consideran desviaciones adicionales como aceptables¹⁷. Cuando los acontecimientos adversos llegan a ser aceptables, el potencial para errores se crea, porque las señales, siendo no consideradas o mal interpretadas, se acumulan sin siquiera ser notadas. De ahí que el concentrarse en errores activos deje defectos latentes permanecer en el sistema, y su acumulación hace realmente al sistema más inclinado a fallas futuras. Por lo tanto, descubrir defectos latentes, corregirlos y disminuir su extensión, probablemente tenga un mayor efecto para hacer sistemas más seguros, que esfuerzos de reducir los errores activos a un mínimo en el lugar en donde ocurren.

Prevención

El cambio fundamental, a ejecutar por todos los servicios, es cultural. En la actualidad se reconoce que la creación de una cultura institucional en seguridad del paciente, la implementación de prácticas seguras y el trabajo continuo para el mejoramiento de los factores humanos, llevará a actos clínicos más seguros que se alejen de los errores que suceden a diario en las organizaciones de salud¹¹. La prevención de errores tiene como objetivo primario hacerle difícil al individuo el equivocarse y aceptar que los accidentes pueden ocurrir inevitablemente, de tal forma que se debe planear su reconocimiento. Por lo tanto, se requieren mecanismos de disminución de accidentes para cada etapa del desarrollo del sistema, se requieren funcionarios responsabilizados para pensar sobre las consecuencias de sus decisiones y determinar las deficiencias para así rediseñar y reorganizar el proceso.

Con el fin de administrar y reducir el presentismo, primero es importante comprender la magnitud del significado del problema, determinando las causas del presentismo y su costo en la organización; el impacto de los riesgos de salud y enfermedades crónicas sobre el ausentismo, compensaciones y reducción del desempeño; examinar las políticas de recursos humanos y bienestar y el balance laboral; desarrollar una estrategia para analizar y fortalecer el compromiso de los funcionarios; establecer programas de atención a la salud y estilos de vida saludable; ofrecer programas y recursos de educación en salud para ayudarlos a encontrar soluciones a sus problemas; invertir en programas de comunicación con mensajes sobre productividad y salud; establecer un equipo de trabajo que evalúe el ambiente laboral de los funcionarios más comprometidos; no fomentar las largas jornadas de trabajo ni el presentarse enfermo a trabajar, que a la postre perjudican la moral, la salud y la productividad del trabajador¹⁸⁻²⁰.

Además, identificando causas del presentismo, analizando cómo afecta la salud a los empleados y su impacto en el ausentismo y evaluando el ambiente de trabajo, es posible fomentar la proactividad, estrechamente relacionada con la sensación de control y autoeficacia, con consecuencias positivas tanto para los empleados como para las instituciones.

Referencias

1. Acevedo Alvarez, M. Estrés y Productividad, una mirada integradora. Recuperado el 26 de setiembre de 2005, de <http://www.ergonomia.cl/estrprod.html> .
2. Lucena Velandia, M. Prevención y control de los riesgos ocupacionales del personal de urgencias. En: Guías para el Manejo de Urgencias. Colombia: Fepafem, 2005: 1441-7.
3. Levin-Epstein, J. Presenteeism and Paid Sick Days. Washington: Center for Law and Social Policy, 2005.
4. Lowe, G. Here in Body, Absent in Productivity-Presenteeism Hurts! Canadian HR Reporter, 2005. Recuperado el 21 de agosto de 2005, de <http://www.refresher.com/gslpresenteeism.html>.

5. Stelzner, S. Presenteeism causes greatest loss to companies. The Cape Times. Business Report Sector Reports 2005. Recuperado el 04 de setiembre de 2005, de <http://www.busrep.co.za/index.php?fArticleId=2401325>
6. Goetzel RZ, Long SR, Ozminkowski RJ, Hawkins K, Wang S, Lynch W. Health, Absence, Disability, and Presenteeism Cost Estimates of Certain Physical and Mental Health Conditions Affecting U.S. Employers. *J Occup Environ Med.* 2004; 46:398-412
7. World Business Global Office. Presenteeism more than a health risk. Recuperado el 04 de setiembre de 2005, de <http://www.cnn.com/2004/BUSINESS/12/29/presenteeism.health/>
8. Aronson, G., Gustafsson, K., Dallner, M. Sick but yet at work; an empirical study of sickness presenteeism. *J Epidemiol Community Health* 2000; 54: 502-9.
9. Wrate, RM. Increase in staff numbers may reduce doctors' "presenteeism". *BMJ* 1999 4;319(7223):1502
10. Davis, K. *To Err Is Human; To Fail to Improve Is Unconscionable*. Harvard School of Public Health: The Commonwealth Fund, 2005.
11. Franco, A. La seguridad clínica de los pacientes: entendiendo el problema. *Revista Colombia Médica* 2005; 36: 130-3.
12. Leape, LL., Berwick, DM. Five Years After *To Err Is Human*: What Have We Learned? *JAMA* 2005 May 18;293(19):2384-90.
13. Nogareda Cuixart, C. Carga mental en el trabajo hospitalario: Guía para su valoración. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. España. Recuperado el 26 de setiembre de 2005, de http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_275.htm
14. Flores, G. Cómo disminuir los accidentes en la atención de salud mediante calidad total, uso de computadoras y otras medidas. *Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal* 2003; 8: 43-54
15. Ceriani Cernadas, J. M. El error en medicina: reflexiones acerca de sus causas y sobre la necesidad de una actitud más crítica en nuestra profesión. *Arch Argen Pediatr* 2001; 99: 522-529.
16. Nuestro sistema de la salud pone en peligro a los pacientes. Recuperado el 26 de setiembre de 2005, de <http://www.patientprotect.com/es/danger.html>
17. Vaughan, D. *The Challenger Launch Decision: Risky Technology, Culture, and Deviance at NASA*. University Of Chicago Press, 1997.
18. García, P. El nuevo empresario del s. xxi: el líder Coach. Recuperado 22 de agosto de 2005, el de <http://www.rhmagazine.com/articulos.asp?id=364>
19. Lynch, D. *Conflict Presenteeism: Are You Losing Out?* WorkWellTogether.com 2005 Recuperado el 21 de agosto de 2005, de <http://www.workwelltogether.com/public/49.cfm>
20. Keaveney, C. *Strategies to reduce presenteeism in the workplace*. Aon Focus-Viewpoint, 2004. Recuperado el 21 de agosto de 2005, de http://www.aon.com/about/publications/focus/focus_04_11_22.jsp